島根県運営適正化委員会　ＦＡＸ　０８５２－３２－５９９４

令和元年度福祉サービス苦情解決研修会参加申込書

日　時：令和元年１０月１５日（火）１３：３０～１６：００（受付１３：００～）
場　所：松江市学園南　くにびきメッセ３階　国際会議場

法 人 名				
事業所	事業所名			
	所 在 地			
	電話番号		ＦＡＸ	
	担当者名			

＊参加者名簿

参加者名	所　属【いずれか○で囲ってください。（ ）内には職名をお書きください。】
	第三者委員　苦情受付担当者　苦情解決責任者 その他（　　）
	第三者委員　苦情受付担当者　苦情解決責任者 その他（　　）
	第三者委員　苦情受付担当者　苦情解決責任者 その他（　　）
	第三者委員　苦情受付担当者　苦情解決責任者 その他（　　）
	第三者委員　苦情受付担当者　苦情解決責任者 その他（　　）
	第三者委員　苦情受付担当者　苦情解決責任者 その他（　　）
	第三者委員　苦情受付担当者　苦情解決責任者 その他（　　）
	第三者委員　苦情受付担当者　苦情解決責任者 その他（　　）